Die

Behandlung der Lungentuberkulose mittels Ichthyol.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

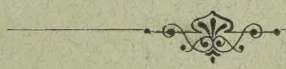
hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

Walter Anderson.



München 1897.

Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Lossen.

Die

Behandlung der Lungentuberkulose mittels Ichthyol.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

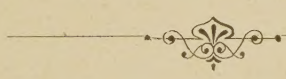
hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

Walter Anderson.



München 1897.

Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Lossen.

Referent: Herr Geheimrat Prof. Dr. v. Ziemssen.

Meinen lieben Eltern

in

Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553806_0093

Fünf Heilmethoden sind es, mit denen man dem Fortschreiten der Lungentuberkulose entgegenzuwirken strebt,

1. auf chirurgischem Wege,
2. mit Bakterienprodukten,
3. durch diätetisch-hygienische Massnahmen,
4. durch Medikamente,
5. Einwirkung von heisser Luft per os oder durch Einwirkung von Hitze durch die äussere Haut.

Bei dem heutigen Stande der Therapie kommen wohl nur die 3 letzten Arten der Behandlung in Betracht, von denen die hygienisch-diätetische Kur die besseren Resultate erzielt und durch die medikamentöse günstig unterstützt wird. Obgleich nun schon alle erdenklichen Medikamente ins Feld geführt worden sind, und jedes in der ersten Zeit als Specificum und unfehlbar angesehen wurde, so ist doch fast noch immer nach kurzer Zeit eine Ernüchterung erfolgt, die oft sogar in das Gegenteil der vorhergehenden Begeisterung umschlug. Bis zum heutigen Tage hat man noch kein Specificum gegen die verheerende Seuche gefunden.

Für den Arzt ist es aber durchaus Bedürfnis, ein Mittel zur Hand zu haben, das, wenn es auch nicht spezifisch den Prozess beeinflusst, auf den Krankheitszustand bessernd einwirkt. Dieses hebt den Mut der Kranken und gibt dem Arzte die Beruhigung und den Glauben, dass er der Krankheit denn doch nicht so ganz machtlos gegenüber steht. Wenn man es nun unternimmt, ein neues Heilmittel dabei zu erproben, so muss man sich in erster Linie klar werden, ob dasselbe statt des erhofften Erfolges dem Patienten auch keinen Schaden bringen kann, dadurch, dass es die

hygienisch-diätetische Kur in irgend einer Weise nicht voll zur Geltung kommen lässt. Dann aber wird man daran denken müssen, dass man durch die lange Dauer der Krankheit, die vielfachen spontanen Besserungen und die Unmöglichkeit, alle sonstigen günstig einwirkenden Massnahmen in hygienisch-diätetischer Beziehung auszuschliessen, daran verhindert wird, genaue Schlüsse aus den gewonnenen Resultaten auf die Heilkraft des neuen Mittels zu ziehen. Ein Arzt, der es wohl mit seinen Patienten meint, wird sich kaum dazu entschliessen können, denselben nicht gleichzeitig mehr Erholung, bessere Pflege, gute Luft und reichlichere Nahrung anzuempfehlen und wird dadurch die Resultate seiner Versuche trüben.

Sehen wir ja doch, wie nach Aufnahme in ein Krankenhaus schon ohne jegliche anderweitige Therapie nur allein durch Schonung und Pflege der Husten und Auswurf sich erheblich mindert, das Allgemeinbefinden und der Appetit besser wird und das Körpergewicht zunimmt. Hier wird man mit jedem Heilmittel diese Erfolge erzielen. Wie anders liegen die Verhältnisse bei unseren poliklinischen Patienten!

Da sind bessere Ernährung, Schonung etc. fromme Wünsche, die Not des Lebens zwingt sie so weiter zu leben, wie sie es vor Eintritt in die Behandlung gethan. Hier kann man davon sprechen, dass das hygienisch-diätetische Verfahren fast ausgeschaltet ist. Den meisten fehlt ja auch das Verständnis für diese Heilfaktoren völlig, ja viele verkennen die Schwere ihres Krankheitszustandes ganz und messen dem „Katarrh“ keine grössere Bedeutung bei.

Dennoch wird man finden, dass sie die ihnen verordnete Medizin mit Eifer und regelmässig schlucken, wenn es irgend angeht.

Die Resultate einer neuen Behandlungsmethode, die man bei diesen Phthisikern erzielt, werden uns daher als viel exaktere imponieren müssen, als die bei besser situierten

und Krankenhauspatienten. Der Natur der Sache gemäss kommt für die poliklinische Praxis neben dem Leberthran fast nur Kreosot in Betracht, das ja in vielen Fällen einen eklatanten Erfolg zeigt. Doch finden sich immerhin genug Kranke, die dasselbe nicht vertragen, oder bei denen es keine Wirkung zeigt. Durch dessen Abkömmlinge Guajacol, Benzosol, Guajacolkarbonat etc. sind ja viele Uebelstände des Kreosots abgestellt, doch ist eine Behandlung unserer Patienten mit diesen Mitteln wegen des hohen Preises nicht ausführbar. Ebenso sind die von Landerer empfohlenen intravenösen Einspritzungen mit Zimmtsäure in ihrer Wirkung noch lange nicht feststehend und ist an eine Ausübung für poliklinische Zwecke wohl nicht zu denken.

Dagegen tauchte vor einigen Jahren ein neues Mittel gegen die Phthisis pulm. auf, dessen Namen schon einen guten Klang hatte und mit bestem Erfolg bei den verschiedensten Leiden erprobt war. Das Ichthyol, dem schon Geh.-Rat v. Nussbaum begeistertes Lob gespendet, wurde im Jahre 1894 von Dr. Moritz Cohn in Hamburg zum internen Gebrauche bei dieser Krankheit empfohlen. Er erklärte die Wirkung des Ichthyols durch die durch das Medikament verursachte unglaublich gesteigerte Ernährung. In ca. 100 Fällen hatte er bei richtiger Diät und Lebensweise keine üblen Folgen gesehen. Im Jahre 1896 veröffentlichte er dann 24 Fälle, von denen 7 gebessert und 11 „zur Zeit geheilt“ wurden.

Dr. Reale auf der Klinik des Prof. de Renzi in Neapel hatte zwar schon im Jahre 1892 das Ichthyol in 8 Fällen bei Phthisis angewendet, jedoch mit vollständigem Misserfolg.

Im Jahre 1896 erschien dann der Bericht über 150 Fälle von Dr. L. Scarpa (Guido). Er erreichte bei 150 Fällen in 17 Fällen scheinbare Heilungen,

„ 50 „ bedeutende Besserungen,

„ 32 „ eine, wenn auch weniger erhebliche Besserung,

„ 28 „ keinen Nutzen.

Die Zahl der von ihm dieser Behandlungsweise unterzogenen Kranken war zwar eine viel grössere, er zog es jedoch vor, nur diese seiner Betrachtung zu Grunde zu legen, die schon längere Zeit in Behandlung waren und ein richtiges Urteil über die Wirkung des Mittels gestatteten. Er verordnete neben dem Ichthyolgebrauch tonisierende Ernährung mit oder ohne Gebrauch von Leberthran und eine sorgfältige hygienische Regelung der Lebensweise. Nach ca. 5—12 Tagen trat dann eine Abnahme des Hustens, eine Veränderung des Auswurfs (der flüssiger, weisser und weniger reichlich wurde etc.) und Abnahme der Dyspnoe, nach ca. zwei Wochen werden die Nachtschweisse und das Fieber herabgesetzt und verschwanden allmählich gänzlich. Das Ichthyol schien ihm eine ausgesprochene Wirkung vorwiegend auf tuberkulose Veränderungen zu haben und sonstige nicht tuberkulose katarrhalische Prozesse primärer und sekundärer Natur weniger günstig zu beeinflussen. Er stellte es dem Gujacol zur Seite, vor dem es viele unzweifelhafte Vorteile haben soll, ohne dessen Nachteile zu besitzen. Dr. Maurice le Tanneur behandelte im Jahre 1896 50 Kranke im Spital de Belleville und bemerkte niemals die geringste Verdauungsschwäche während einer Zeit von 4 Monaten. Günstig wirkte das Ichthyol auf Husten, Expektoration, Dyspnoe und pleuritische Schmerzen. Mehrere Kranke nahmen 7—8 Pfund in einem Monat zu, andere 4 Pfund, in $^2/_3$ der Fälle fand eine bemerkenswerte Gewichtszunahme statt. Der Appetit besserte sich und wurde normal. Wegen des zurückschreckenden Geruchs des Ichthyols verordnete er es in Kapseln. Er veröffentlichte dann 10 Fälle, bei denen nach Ichthyolbehandlung im Krankenhaus Husten und Auswurf sich verminderten oder aufhörten.

Auch von anderen Autoren war der innerliche Gebrauch des Ichthyols besonders bei chronischem Magenkatarrhe empfohlen worden, so von von Hoffmann und Lange bei chronischem Katarrh bei tuberkulosen Affektionen, von

Gadde besonders bei Magenkatarrh nach Alkoholismus, wo sich auch der Tremor besserte.

Cesoni Angelo (Padua), Zuelzer und Cranstron beobachteten, dass man Ichthyol Jahre hindurch ohne Nachteil nehmen könne, und dass durch dasselbe die Bildung des organischen Eiweiss begünstigt und der Zerfall desselben aufgehalten wird.

Nach längerem Gebrauch bemerkten beide auch bei heruntergekommenen Kranken sehr erhebliche Zunahme des Körpergewichts. O. Helmers konnte dagegen keine erhebliche Beeinflussung des Eiweisszerfalles konstatieren.

Allerdings wurde von einigen darauf hingewiesen, dass dasselbe auch schon in geringen Dosen oft Nausea, Erbrechen, Appetitverlust etc. hervorbrachte (F. Elliot George, Meyer). Auch Nussbaum bestätigte, dass bei einzelnen schon nach kleinen Dosen Magendrücken auftritt, konnte aber selbst 5 gr Ichthyol in Pillenform ohne Befindensstörung nehmen. Diese Missstände führen Cohn und Scarpa darauf zurück, dass ein unreines Präparat verwendet worden war. Kapsel- und Pillenform werden fast einstimmig verworfen, da dieselben Reizungen der Magenschleimhaut und Störungen der Verdauung verursachen, ebenso wird das widerwärtige Aufstossen, das die Patienten so oft vom Gebrauche zurückschreckt, dadurch nicht verringert (George Meyer).

Angesichts dieser Verschiedenheit in der Beurteilung des Ichthyols veranlasste mich der Vorstand der medizinischen Poliklinik, Herr Prof. Moritz, ebenfalls eine Anzahl Phthisiker der Ichthyolbehandlung zu unterziehen.

Ich habe mit diesen Versuchen im November 1896 begonnen und das Befinden der betreffenden Patienten alle 8 bis 14 Tage einer Kontrolle unterzogen.

Ich bemerke ausdrücklich, dass nur solche Fälle dieser Behandlung unterzogen wurden, die deutliche und bereits länger dauernde Symptome aufwiesen, während ich die leichten und ungewissen Fälle verwarf, da sich diese bei ihren viel-

fachen spontanen Besserungen und Heilungen für die Untersuchung eines neuen Mittels nicht eigneten.

Die meisten waren Arbeiter und kleine Handwerker, die aufgefordert wurden, ruhig so weiter zu leben, wie sie es gewohnt waren, denn nur so glaubte ich, anderwärtige günstige Umstände auszuschliessen und ein möglichst exaktes Resultat der Ichthyolwirkung zu erzielen.

Als Präparat wurde das reine Ammonium sulfoichthyolicum der Ichthyolgesellschaft Cordes Hermanni & Co. in Hamburg angewendet, das auch Cohn und Scarpa zu ihren Versuchen gebraucht hatten und rühmten. Die Patienten bekamen nach der fast gleichlautenden Verordnungsweise beider Autoren Ichthyol mit der gleichen Menge Wasser gemischt, wovon sie 3 mal täglich 5 Tropfen vor der Mahlzeit in einem Weinglas Wasser nahmen. Dann stiegen sie täglich um einen Tropfen, bis 3 mal täglich 20 Tropfen in einem halben Wasserglas Wasser genommen wurden. In den Fällen, wo es dann noch gut vertragen wurde, stiegen die Pat. auf 3 mal täglich 30 Tropfen.

Ich will nun, nachdem ich meine Beobachtungen durch 4 Monate gemacht habe, auch über alle Fälle sprechen, die von mir Ichthyol bekommen haben.

Ehe ich die Behandlung begann, wollte ich das Ichthyol an gesunden Menschen auf seine Wirkung prüfen. Ich selbst nahm es einige Wochen hindurch von 5 auf 35 Tropfen steigend 3 mal tägl. in Wasser, ohne auch nur eine geringe Wirkung zu spüren.

Der Geschmack war für mich nicht störend, unangenehmer das nach ca. $^1/_2$ Stunde beginnende Aufstossen. Ebensowenig wirkten Pillen, die in fast beliebiger Anzahl verschluckt werden konnten, ohne ausser dem Aufstossen sonstige Wirkungen zu äussern.

Drei Herren von der Poliklinik hatten dann die Güte, Ichthyol längere Zeit hindurch zu gebrauchen, auch sie konnten keine Wirkung auf ihren Appetit, Verdauung etc.

bemerken. Der Geschmack wurde als nicht angenehm, aber durchaus erträglich bezeichnet. Andere Herren, die es probierten, versicherten, dass ihnen der Geschmack zuwider sei.

Meine Aufmerksamkeit wandte ich natürlich einer etwaigen Gewichtszunahme zu und erhielt dabei folgende Resultate:

I. bis 3× täglich 55 Tropfen
den 26. Nov. Gewicht 72,37 kgr.
„ 10. Dez. „ 72,00 „
„ 16. Dez. „ 71,00 „
„ 3. Jan. „ 72,00 „

II. bis 3× täglich 30 Tropfen
den 26. Nov. Gewicht 62,7 kgr.
„ 12. Dez. „ 62,5 „
„ 21. Dez. „ 62,5 „
„ 3. Jan. „ 62,9 „

III. bis 3× täglich 55 Tropfen
den 26. Nov. Gewicht 73,2 kgr.
„ 4. Dez. „ 73,8 „
„ 14. Dez. „ 73,9 „
„ 4. Jan. „ 74,2 „

Wenn man bedenkt, dass auch bei regelmässiger Lebensweise das Körpergewicht fortwährenden Schwankungen unterworfen ist, so wird man diesen geringen Gewichtsschwankungen wohl kaum eine Bedeutung zusprechen.

Ganz besonders will ich bemerken, dass diese 3 Herren keine Steigerung ihres Appetits bemerkten, obwohl sie hierauf mit besonderer Sorgfalt achteten.

Ich habe dann vierzig Kranke mit Ichthyol behandelt, von denen 37 ambulant und 3 bettlägerig waren. Die Bestimmungen des Körpergewichts wurden alle 8–14 Tage vorgenommen und zwar zu derselben Tageszeit (10–12 Uhr vormittags) und immer genau in derselben Kleidung.

Wenn nun Skarpa bei seinen Kranken nach durch-

schnittlich 5—12 Tagen eine Abnahme des Hustens und Auswurfs bemerkt, welcher flüssiger und weniger eitrig wird, seinen üblen Geruch, sowie das münzenfertige Aussehen verliert, so muss ich leider gestehen, dass ich mich niemals davon recht habe überzeugen können, jedenfalls waren die Aenderungen so unbedeutend, dass ich es schon nach einigen Wochen nicht über das Herz bringen konnte, den armen von Husten und Auswurf gequälten Kranken geringe Dosen Morphium und Expektorantien vorzuenthalten, um damit die Exaktheit meiner Versuche nur nicht zu gefährden.

Ebenso kann ich es nicht bestätigen, dass nach ca. zwei Wochen Nachtschweisse und Fieber geringer werden (Skarpa). Das letztere wird durch Ichthyol gar nicht beeinflusst, eine Beobachtung, die ich durch zahlreiche Messungen konstatiert habe, und die auch schon Cohn in seiner Schrift entschieden betont. Wo starke Nachtschweisse bestanden, habe ich sie durch kalte Abreibungen und Milch mit Cognac bekämpft.

Da Skarpa mit seiner Behandlung eine tonisierende Ernährung mit oder ohne Leberthran und einer sorgfältigen hygienischen Regelung der Lebensweise verband, dann aber auch Fieber, Schweisse, Magenstörungen und Schmerzen durch die Anwendung der „bekannten symptomatischen Mittel“ bekämpfte, so ist schwer zu sagen, ob sich der Husten und Auswurf nicht durch seine hygienisch-diätetischen Verordnungen, Fieber etc. auf seine symptomatischen Mittel gebessert haben, jedenfalls ist dann der ganze Effekt nicht dem Ichthyol zuzuschreiben.

Auffallend war mir, dass das Mittel gerade von den Fiebernden schlecht vertragen wurde. Unter den später aufzuführenden Patienten, die das Ichthyol nach einiger Zeit refusierten, befanden sich fast nur solche.

Nachdem ich bemerkt hatte, dass es also mit diesen Wirkungen nicht weit her sei, wandte ich mein Augenmerk dem Appetit und der Gewichtszunahme allein zu, um doch vielleicht durch das altbewährte Verfahren der Ueberer-

nährung einen indirekten Einfluss auf die tuberkulösen Vorgänge in der Lunge auszuüben. Nach Cohn sollte das Ichthyol die Kräfte des Organismus heben und ihn in den Stand setzen, den Kampf gegen die eingedrungenen Bacillen mit grösserem Erfolg aufzunehmen. Nach Skarpa sollte ja Ichthyol fast spezifische Wirkungen zeigen. Wenn ich jetzt nach 4 Monaten die Reihe meiner Patienten überblicke, so gelange ich leider nicht zu so günstigen Resultaten wie Cohn und Skarpa.

Unter meinen 40 Kranken befanden sich 7, die durchaus nicht bewogen werden konnten, selbst geringe Mengen Ichthyol in viel Wasser oder Milch zu nehmen, da sie Ekel davor empfanden und dann entschieden erklärten, dasselbe nicht gebrauchen zu wollen.

Von 12 meiner Patienten wurden die Anfangsdosen von 3× täglich 5 Tropfen genommen, wenn auch der Widerwille gross war, nach einigen Tagen stellte sich dann aber ein so heftiger Magenschmerz, Erbrechen, Widerwillen und völlige Appetitlosigkeit ein, dass sie das Mittel mit aller Entschiedenheit zurückwiesen. Fast alle hatten abendliche Fröste etc., 2 waren dauernd bettlägerig. Ein erneuter Versuch wurde dann erst wieder gemacht, wenn sich nach H. Cl. Gebrauch der Verdauungstraktus in Ordnung befand. Diese 12 Patienten erklärten jedoch, der Geruch allein wäre ihnen schon so widerwärtig, dass sie es nicht nehmen könnten.

Bei diesen Patienten (die Bettlägerigen wurden nicht gewogen) fand fast durchgehend eine Gewichtsabnahme statt.

1.	in 22	Tagen	um — 0,7	kgr
2.	„ 10	„	— 2,3	„
3.	„ 64	„	— 0,6	„
4.	„ 17	„	— 1,6	„
5.	„ 17	„	— 1,8	„
6.	„ 60	„	— 4,3	„
7.	„ 48	„	— 0,3	„

8. in 36 Tagen um — 0,0 kgr
9. „ 18 „ — 1.6 „
10. „ 33 „ — 1,8 „

Bei zwei anderen Patienten stellte sich anfangs Uebelkeit, Brechen und Magenschmerzen ein, bald aber trat eine Gewöhnung ein.

Der erste: Anton Fischer, Zimmermann, 60 Jahre alt, kam in unsere Behandlung wegen Erkältung und stärker gewordenem Husten. Bei der Untersuchung fand man die rechte Spitze verkürzt, bronchiales Atmen, Rasseln auf beiden Spitzen (Tuberkelbazillen). Gewicht am 19. XI. 54,8 kgr.

Am 3. XII. erschien er wieder und erzählte, dass sein Husten sich gebessert hätte, und er nach 3× täglich 15 Tropfen Brechen und Uebelkeit verspürt habe; ihm wurde geraten, nur 7 Tropfen in Milch zu nehmen. Gewicht 56,6 kgr.

Den 17. XII. lobt er seinen guten Appetit, er könnte für 3 essen. Er nimmt jetzt 20 Tropfen ohne Beschwerde. 56,1 kgr.

Den 2. I. Befinden gut, Husten gering, Pleuritische Schmerzen. Gewicht 56,0 kgr.

Den 14. I. Befinden gut. Gewicht 56,4 kgr.

Nach weiteren 14 Tagen, als er wieder zu arbeiten angefangen hatte, erkrankte er an einer heftigen Bronchitis, an der er in 4 Tagen zu Grunde ging.

Die rapide Zunahme um 1,8 kgr in 14 Tagen schreibe ich dem zu, dass Patient durch den überstandenen acuten Katarrh, der ihn veranlasste, unsere Hilfe aufzusuchen, vielleicht stark abgemagert war, dann aber in der Ruhezeit wieder etwas zugenommen hat. Eine Wirkung des Ichthyols kann es wohl nicht sein, da es ihm Uebelkeit und Brechen verursachte. Nach dieser Zeit hat der Mann nicht weiter zugenommen.

Der zweite Fall betrifft einen Schlosserlehrling, Johann Gleissner, 17 Jahre alt, der wegen einer gleichzeitigen Kehlkopftuberkulose nach München zur spezialistischen Behandlung kam. Er hatte nach 5 Tropfen 3 mal tägl. Magenschmerz bekommen, gewöhnte sich aber dann an Ichtyol. Der lokale Prozess in Lunge und Kehlkopf wurde nicht beeinflusst, obgleich Pat. jetzt nur seiner Erholung in München lebt und sich viel in frischer Luft bewegt.

Gewicht	10. I.	46,5 kgr
„	10. II.	48,0 „
„	27. II.	47,5 „

Diese geringe Gewichtszunahme kann nicht ganz auf die Wirkung des Ichthyols gesetzt werden, die Aenderung der Lebensweise hat dabei sicherlich auch das ihrige gethan.

Ich komme nun zu denjenigen, welche das Mittel vertragen haben, wenn sich auch bei einigen zeitweise etwas Unbehagen einstellte (im ganzen 19).

Rechne ich zu diesen 19 noch die vorgenannten 2 Fälle, in denen eine Gewöhnung eintrat, so haben im ganzen 21 Pat. das Mittel auf die Dauer nehmen können. Unter diesen 21 Pat. erlitten eine Gewichtsabnahme 13, 9 davon ohne Einfluss auf ihren Appetit, 4 mit Besserung.

Eine Gewichtszunahme erfuhren 8 und zwar 4 ohne Einfluss auf den Appetit, 4 mit günstigem Einfluss.

Zur Uebersicht diene folgendes Schema:

40 Patienten

7	12	2	19
19 perhorresciert		21 vertragen	
		Abnahme,	Zunahme d. Gew.
		13	8
ohne Einfluss auf den Appetit . .		9	4
mit Besserung des Appetits . . .		4	4

Von 40 Kranken fand sich also nur bei 4 das gewünschte Resultat und in 2 Fällen davon war eine anderweitige günstige Beeinflussung nicht ausgeschlossen (2 vorgenannten Fälle).

Sehen wir uns nun noch die Fälle näher an, in denen eine Besserung des Appetits oder auch eine Gewichtszunahme stattfand. Zwei davon habe ich oben beschrieben (Zimmermann und Schlosserlehrling).

a) Keine Gewichtszunahme mit besserem Appetit.

1. Dörfler, Kaufmann, 26 Jahre alt. Linke Spitze gedämpft, L. H. U. Lungengrenze nicht verschieblich. Auf beiden Spitzen Rasseln. Stimmfremitus an der linken Spitze im Vergleich mit rechts abgeschwächt. Kehlkopftuberkulose. Starke Nachtschweisse.
   28. I. 55,5 kgr,
   8. II. Befinden und Husten keine Besserung. Schweisse arg,
   12. II. Brechen auf Ichthyol. Mixt. acid.
   2. III. Appetit besser, 55,0 kgr.
   In 32 Tagen 0,5 kgr abgenommen.

2. Altenhofer Georg, Taglöhner, 45 Jahre alt. Linke Spitze gedämpft, Rasseln auf beiden Spitzen, fünfmal Pneumonie, einmal Pleuritis, Potatorium, Magenkatarrh.
   29. XI. 63,5 kgr
   11. XII. 62,7 kgr, Husten, Auswurf unverändert.
   1. I. 97. Pat. hat noch Appetit, Zittern der Hände hat aufgehört. 63,7 kgr.
   22. I. 97. Befinden besser. Gew. 63,0 kgr.
   In 56 Tagen 0,5 kgr abgenommen.

3. Dorothea Nusser, 41 Jahre alt. Infiltration der linken Spitze. Insuff. mitral.
   7. XII. 53,7 kgr,
   5. I. 3 × tgl. 25 Tropfen. Appetit etwas besser. 52,9 kgr.
   In 33 Tagen 0,8 kgr abgenommen.

4. Prantl Ferdinand, Schuhmacher, 43 Jahre alt. Abmagerung, rechte Spitze gedämpft, tympanitisch

Atmung abgeschwächt, Knacken. Linke Spitze verkürzt, rauhes Inspirium, verlängertes Exspirium, Pleuritisches Reiben rechts vorn unten.

4. I. 62,2 kgr,
11. I. Befinden und Appetit besser. Gew. 61,2 kgr,
8. II. Appetit sehr gut. 61,2 kgr.

In 35 Tagen 1,0 kgr abgenommen.

b) Gewichtszunahme ohne Besserung des Appetits.

1. Graschner Cölestine, Köchin, 19 Jahre alt. Beiderseitiger Spitzenkatarrh mit Dämpfungen. (Tuberkelbazillen). Chlorose 40% Haemoglobin.

5. XI.	49,9 kgr.
12. XI.	49,6 „
25. XI.	49,65 „
12. XII.	51,2 „
15. I.	50,8 „
12. II.	51,2 „

Pat. will niemals eine Wirkung gespürt haben. Husten und Auswurf unbeeinflusst, doch waren die Erscheinungen nie sehr lästig.

In 99 Tagen 1,1 kgr zugenommen.

2. Müller Michael, Schreinermeister, 34 Jahre alt, Infiltration der rechten Spitze, Dämpfung, Rasseln, Abmagerung.

26. XI.	51,9 kgr.
5. XII.	52,2 „
19. XII.	51,8 „
13. II.	53,0 „

Befinden, wie auch schon vor der Behandlung, sehr wechselnd.

In 86 Tagen 1,1 kgr zugenommen.

3. Ströblein Franziska, Dienstmädchen, 28 Jahre alt. Erblich stark belastet. Infiltration des linken Ober-

lappens, zahlreiche Rasselgeräusche oben und oben vorn. Rechts oben spärliches Rasseln. Wiederholte Haemoptoë.

30. XI. 50,0 kgr.
17. XII. 50,3 „
26. I. Eine starke Haemoptoe zwang die Pat. das Krankenhaus aufzusuchen.

In 57 Tagen 0,3 kgr zugenommen.

4. cand. med. Dannegger, 26 Jahre alt, Kehlkopfphthise und Infiltration beider Spitzen.

4. I. 53,2 kgr.
20. I. 52,5 „
4. II. 54,5 „

In 60 Tagen 1,3 kgr zugenommen.

c) Gewichtszunahme mit Appetitsteigerung.

1. Zimmermann Fischer,
2. Schlosserlehrling Gleissner, } siehe S. 14,

3. Therese Leinsinger, Wegmachersfrau, 54 Jahre alt. Lungengrenze schlecht verschieblich, Rasseln auf beiden Lungenspitzen. Verschärftes Exspirium. Kein Perkussionsbefund. Klagen besonders über schwachen Magen und schlechte Verdauung.

20. XI. 50,0 kgr,
29. XI. Husten, Auswurf, Seitenstechen unverändert. 50,0 kgr,
13. XII. Befinden besser, Magen und Appetit bedeutend gebessert. 51,3 kgr.
17. I. Husten und Auswurf bestehen fort. 52,25 kgr.
6. II. 51,5 kgr, Husten und Auswurf bestehen fort.

In 78 Tagen 1,5 kgr zugenommen.

4. Maria Heindel, Näherin, 29 Jahre alt. Linke Spitze kürzer, Knacken, Skoliose, Pleuraschmerzen, Tabes incipiens.

4. I. 46,9 kgr.
3. II. 48,2 „ Appetit bedeutend gebessert, sie schreibt die Besserung den Tropfen zu, doch plagen sie die tabischen Gürtelgefühle arg.

Fasse ich zum Schlusse alles zusammen, so gelange ich zu dem Resultat, dass bei möglichstem Ausschluss anderweitiger günstig wirkender Faktoren das Ichthyol von einer bedeutenden Zahl Kranker auf die Dauer nicht vertragen wurde. Selbst dort aber, wo es regelmässig genommen und vertragen wurde, zeigte sich keine deutliche Besserung des Hustens und Auswurfs. Fieber und Nachtschweiss blieben unbeeinflusst.

Von einer „scheinbaren Heilung“ oder bedeutenden Besserung“ konnte in keinem Falle die Rede sein.

Litteratur.

Ruehle, Lungenschwindsucht, v. Ziemssens Handbuch d. speziellen Pathologie und Therapie. 3. Aufl. 1887.

G. Bremer, Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Wiesbaden. 1889.

Darenberg, Traitement de la phthise pulmonaire.

Koranyi, Eulenburgs Encyklopädie.

Liebermeister, Vorlesungen über spezielle Pathologie u. Therapie. 4. Bd. 1891.

De Renzi. Pathogenese. Symptome und Behandlung der Lungenschwindsucht 1894.

Sticker, Behandlung der Lungenschwindsucht. 1893.

Szekele, Die Behandlung der tuberkulosen Lungenschwindsucht. 1894.

v. Ziemssen, Klinische Vorträge. 10. Vortrag. 1888.

Bollinger, Ueber Entstehung und Heilbarkeit der Tuberkulose. 1888.

E. Reale (Napoli), Das Ichthyol in der Behandlung innerer Krankheiten. Gazz. delle cliniste III Nr. 24.

O. Helmers, Ueber den Einfluss des Ichthyols auf den Stoffwechsel. Virchows Archiv Bd. CXXXV. H. 1.

R. Abel (Greifswald), Ueber die antiseptische Kraft des Ichthyols. Centralbl. f. Bact. B. XIV. Nr. 13.

Angelo Cesoni (Padova), Appunti sull' azione fisiologica e terapeutica dell' ittiolo. Estratto de la Gazzetta degli Osp. Nr. 7. 1. 8. 15. p. p. Milano.

A. Müller (Beatenberg), Einige Erfahrungen bei interner und externer Anwendung des Ichthyols.

Gillet de Grandmont, Ichthyol et ses préparations. Journ. de med. de Paris Sept. 7. p. 196. 1890.

A. Stocquart, De l'ichthyol dans le traitement de la dyspepsie et des troubles céphaliques et nerveux, qui en dependent. Arch. de med. de Bruxelles Nr. 12. 1890.

T. Elliot George, New Jork med. Record March 19 p. 321.
Zuelzer (Berlin), Ueber den Einfluss der Ichtyolpräparate auf den Stoffwechsel. Monatshefte für prakt. Derm. Bd. V. Nr. 12.
Nussbaum, Ueber den inneren Gebrauch des Ichthyols. Therap. Monatshefte 1888. Jan. S. 15.
Blittersdorfer, Zur Wirkung des Ichthyols bei innerer Anwendung. Therap. Monatshefte Juli 1888 S. 332.
Meyer (George). Zur Wirkung des Ichthyols. Berl. Wochenschrift 88. S. 588.
von Hoffmann u. Lange, Beobachtungen über das Ichthyol nach dreijähriger Anwendung. Therap. Monatshefte Mai 1889 Nr. 5.
Guenther, (Mülhausen). Eine interessante u. treffliche Wirkung des Ichthyols. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte Nr. 8. 1892.
A. Damiens, De l'ichthyol en injections hypodermiques, Paris 1892.
Latteux, Bakteriol. Untersuchungen, die antiseptischen Eigenschaften des Ichthyols betreffend. Monatshefte für prakt. Dermatologie XIV. B. H. 10. S. 387—397.
M. Cohn, Vorläufige Mitteilungen zur Behandlung der Lungentuberkulose. Dtsch. med. Wochenschr. 1894 Nr. 14.
M. Cohn, Behandlung der Lungentuberkulose mittels Ichthyol. Dtsch. med. Wochenschr. 1896 Nr. 28.
Skarpa, Behandlung der Lungentuberkulose mittels Ichthyols. (Turin, Poliklinik.)
Lorenz (Metz), Ueber Ichthyol Berlin. klin. Wochenschrift Nr. 15. 1890.
Maurice Le Tanneur, De l'emploi de l'ichthyol dans le traitement de la tuberkulose pulmonaire.